|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю муниципальногоказенного учреждения"Центр предоставления мерсоциальной поддержки жителямгорода Красноярска" |
| (дата документа, проставляемаязаявителем) |
|  |
|  |
| (фамилия, имя, отчество руководителя) |
|  |
|  |
| (фамилия, имя, отчество заявителя полностью, |
|  |
|  |
| почтовый индекс и адрес проживания, |
|  |
|  |
| номер контактного телефона, e-mail) |
|  |
| ЗАЯВЛЕНИЕ |
|  |
| Прошу оказать единовременную адресную материальную помощь в связи с тем, что я являюсь инвалидом-колясочником, нуждающимся в преодолении препятствий при выходе (входе) из многоквартирного жилого дома.Достоверность указанных в заявлении сведений и представленных документов подтверждаю, а также осознаю меру ответственности за предоставление заведомо ложной информации.Средства оказанной единовременной адресной материальной помощи обязуюсь потратить на цели, указанные в заявлении.Выплату единовременной адресной материальной помощи прошу произвести (нужное отметить): |
| 1) на расчетный счет N |  | , |
| открытый в |  | . |
| (наименование кредитной организации) |
| При закрытии расчетного счета обязуюсь сообщить об этом в муниципальное казенное учреждение "Центр предоставления мер социальной поддержки жителям города Красноярска" в пятидневный срок;2) через отделение федеральной почтовой связи N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;3) через кассу.Приложения:1. Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя, на \_\_ л. в 1 экз.2. Документ, подтверждающий регистрацию заявителя по месту пребывания в г. Красноярске, на \_\_ л. в 1 экз.3. Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя, и копия документа, подтверждающего его полномочия (при обращении с заявлением уполномоченного представителя заявителя), на \_\_ л. в 1 экз.4. Копия справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности - в случае отсутствия данной информации в автоматизированном программном комплексе "Адресная социальная помощь" на \_\_ л. в 1 экз.5. Копия свидетельства о рождении ребенка на \_\_ л. в 1 экз.6. Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) (перечень технических средств реабилитации должен содержать кресло-коляску) либо копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (перечень технических средств реабилитации и услуг по реабилитации должен содержать кресло-коляску) на \_\_\_ л. в 1 экз.7. Выписка из протокола освидетельствования инвалида (ребенка-инвалида) на \_\_\_ л. в 1 экз.8. Копия документа с реквизитами расчетного счета - в случае перечисления единовременной адресной материальной помощи на расчетный счет на \_\_ л. в 1 экз.9. Копия документа, подтверждающего регистрацию заявителя в системе индивидуального (персонифицированного) учета, на \_\_ л. в 1 экз.Всего приложений на \_\_ листах.Уведомление об оказании или об отказе в оказании единовременной адресной материальной помощи прошу направить (нужное отметить):\_\_\_\_ в электронной форме (в случае подачи заявления в электронной форме);\_\_\_\_ на бумажном носителе по почте. |
|  |  |
| (подпись заявителя) |
|  |
|  | Регистрационный номер заявления | Дата, время принятия заявления | Документы, удостоверяющие личность заявителя, проверены. Заявление принял |
| Ф.И.О. | подпись |
|  |  |  |  |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

|  |
| --- |
| Расписка-уведомление |
| Заявление и документы гражданина |  |
| Регистрационный номер заявления |  |
| Документы принял: |  |
| Дата |  | Ф.И.О. специалиста |  | подпись специалиста |